

Faktor yang Berhubungan dengan Inisiasi Menyusui Dini di Nusa Tenggara

Factors Related to Early Breastfeeding Initiation in Nusa Tenggara

Haerawati idris^{1*}, Asmaripa Ainy¹, Desri Maulina¹, Nurmalia Ermi¹

¹Faculty of Public Health, Sriwijaya University, Palembang, Indonesia

Article Info

Article History:

Received: May 11, 2023

Accepted: June 8, 2023

Published: June 30, 2023

*Corresponding author: haerawati idris

E-mail: (haera@fkm.unsri.ac.id)

Phone number (085357653593)

How to cite this article: Idris, H., Ainy, A., Maulina, D., Ermi, N. (2023). Factors Related to Early Breastfeeding Initiation in Nusa Tenggara. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*. 9(2), 96-102.

<https://doi.org/10.19184/ams.v9i2.3843>
1

Abstrak

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian bayi yaitu melalui promosi praktik menyusui dini. Tujuan studi ini adalah menganalisis cakupan dan determinan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Nusa Tenggara. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini menganalisis data sekunder Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah wanita usia subur (15-49 tahun) yang pernah melahirkan dalam 2 tahun terakhir dengan jumlah 603 responden. Logistik regresi biner digunakan untuk menganalisis data. Hasil studi ini menunjukkan 70,8% responden melaksanakan inisiasi menyusui dini. Persalinan normal memiliki hubungan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini di Nusa Tenggara. Sosialisasi dan edukasi mengenai persalinan normal perlu dioptimalkan sebagai upaya dalam meningkatkan pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

Kata Kunci: bayi; perempuan; menyusui; Nusa Tenggara; survei kesehatan

Abstract

The Infant Mortality Rate (IMR) is an indicator to assess the degree of public health in a country. One of the efforts to reduce infant mortality is through the promotion of breastfeeding practices. The purpose of this study is to analyze the scope and determinants of IMD implementation in Nusa Tenggara. The design of this study uses a *cross-sectional* approach. This study analyzed secondary data from the 2017 Indonesian Health Demographic Survey (IDHS). The sample used in this study was women of childbearing age (15-49 years) who have given birth in the last 2 years with a total of 603 respondents. Binary logistic regression was used to analyze the data. The results of this study show that 70.8% of respondents carried out the Early Breastfeeding Initiation. Normal delivery has a relationship with the implementation of early breastfeeding initiation in Nusa Tenggara. Socialization and education regarding normal childbirth need to be optimized as an effort to increase early initiation of breastfeeding.

Keywords: infant; female; breast feeding; Nusa Tenggara; health survey

Pendahuluan

Sustainable Development Goals (SDGs) menargetkan pada tahun 2030 dapat menurunkan angka kematian bayi sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup (UNICEF: WHO: World Bank: UN DESA, 2019). Salah satu upaya untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi adalah dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). World Health Organization (WHO) dan United Nation Children Funds (UNICEF) merekomendasikan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu proses pemberian ASI kepada

bayi dalam kurun waktu 1 jam setelah bayi dilahirkan (UNICEF & WHO, 2019). Dibandingkan dengan target SDGs tahun 2030 (12 per 1000 kelahiran hidup), angka kematian bayi di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya. Salah satu tantangan yang dihadapi oleh Indonesia untuk mencapai target SDGs pada tahun 2030 adalah menurunkan angka kematian bayi.

Dalam rangka mendukung upaya tersebut, pemerintah Indonesia mengeluarkan berbagai kebijakan antara lain,



This is an open-access article distributed under the term of the Creative Commons Attribution License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga menjadi hal yang diwajibkan oleh Pemerintah Republik Indonesia sebagaimana tercantum dalam pasal 9 ayat 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 tahun 2012. Dalam peraturan tersebut dinyatakan bahwa tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas kesehatan wajib melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap bayi yang baru dilahirkan minimal selama 1 jam (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012, 2012).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD), bermanfaat bagi ibu dan bayinya. Ini mengurangi angka kematian bayi melalui peningkatan pemberian ASI eksklusif (Neovita Study Group, 2016). Bayi yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berpotensi mendapatkan ASI eksklusif sebesar 66% (Saptarini & Suparmi, 2016). Hal ini juga selaras dengan pernyataan WHO yang menjelaskan bahwa proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) meningkatkan kemungkinan bayi untuk menyusu secara eksklusif selama 1-4 bulan setelah bayi dilahirkan (UNICEF & WHO, 2019). Menyusui secara eksklusif memiliki banyak manfaat antara lain dapat mengurangi risiko tertular penyakit pencernaan atau *Traktus Gastrointestinal* (GIT) dan infeksi saluran pernapasan serta merangsang perkembangan sensorik dan kognitif anak (Dieterich et al., 2013; Sankar et al., 2015; Victora et al., 2016). Di sisi lain, menyusui eksklusif berkontribusi pada kesehatan dan kesejahteraan ibu yaitu membantu mencegah risiko terkena kanker payudara, kanker ovarium, mengurangi risiko obesitas dan penyakit kronis seperti diabetes mellitus type II (Dieterich et al., 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Mugadza et al., (2017) melaporkan bayi yang terlambat dalam melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) meningkatkan risiko kematian neonatal sebesar 33%. Penelitian yang dilakukan oleh Smith et al., (2017) menunjukkan bahwa bayi mulai menyusu 2-23 jam setelah dilahirkan memiliki risiko kematian neonatal lebih besar 33% dibandingkan dengan yang mulai menyusui ≤ 1 jam, serta bayi yang mulai disusui ≥ 24 jam setelah dilahirkan memiliki risiko kematian neonatal 2.19 kali lipat. Bayi yang disusui sejak 1 jam pertama dari kelahirannya, maka risiko kematian neonatal menurun sebesar 22%. Bayi yang disusui sejak hari pertama kelahiran mengalami penurunan risiko kematian neonatal sebesar 16% (Edmond et al., 2006). Hal ini menunjukkan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini secara tidak langsung mempengaruhi Angka Kematian Bayi (AKB).

Di Indonesia, tren pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) mengalami peningkatan sejak 2002-2003 (35.9%), 2007 (39.41%), 2012 (50.55%), dan 2017 (57.29%) (Saputri et al., 2020). Prevalensi pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) belum seluruhnya mencapai target yang ditetapkan. Pada tahun 2019, target cakupan IMD di Indonesia adalah 50%. Secara nasional provinsi dengan prevalensi IMD tertinggi adalah Provinsi Sulawesi Tenggara (94.92%) dan provinsi dengan prevalensi IMD terendah adalah Provinsi Papua Barat (3.06%). Terdapat 2 provinsi yang belum memenuhi target yang ditentukan yaitu Provinsi Papua Barat dan Maluku (Profil

Kesehatan RI, 2019). Sedangkan pada tahun 2020, target cakupan IMD di Indonesia adalah sebesar 54%. Secara nasional cakupan IMD yaitu sebesar 77,6% dengan prevalensi tertinggi berada di Provinsi DKI Jakarta (96.1%), sedangkan cakupan terendah berada di Provinsi Maluku (52,1%). Terdapat 2 provinsi yang belum memenuhi target yang ditentukan yaitu Provinsi Bali dan Maluku (Profil Kesehatan RI, 2020).

Secara umum faktor yang ditemukan berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini adalah pendidikan ibu, metode persalinan, tempat persalinan dan penolong persalinan (Acharya & Khanal, 2015; Berde & Songül Yalcin, 2016; Karim et al., 2019; Senanayake et al., 2019). Faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah wilayah tempat tinggal, status ekonomi, status pekerjaan, paritas, kunjungan ANC dan usia ibu (Ghimire, 2019; John et al., 2019; Mukora-Mutseyekwa et al., 2019; Ndirangu et al., 2018). Beberapa penelitian sebelumnya di Indonesia telah mengungkap cakupan dan determinan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (Gayatri & Dasvarma, 2020; Lisna et al., 2019). Namun cakupan data yang telah diteliti belum secara spesifik membahas tentang pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini berdasarkan wilayah Nusa Tenggara. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia dari tahun ke tahun cakupan untuk hasil menyusu di wilayah Nusa Tenggara selalu menduduki peringkat tertinggi dibandingkan provinsi lainnya (Profil Kesehatan RI, 2019, 2020). Hal ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh dalam peningkatan hasil menyusu di wilayah Nusa Tenggara. Dalam penelitian ini menggunakan data dari survei nasional SDKI 2017 yang tersedia termasuk umur ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, tempat tinggal, paritas, jumlah kunjungan ANC, tempat persalinan, jenis persalinan, dan penolong persalinan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi program pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini bagi pemerintah maupun provinsi yang belum mencapai target yang telah ditentukan, sehingga dapat memaksimalkan upaya menurunkan angka kematian bayi di Indonesia. Tujuan studi ini adalah menganalisis cakupan dan determinan pelaksanaan IMD di Nusa Tenggara.

Metode

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan metode non-eksperimen. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menganalisis data sekunder Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia atau sering disebut SDKI merupakan bagian dari program internasional, yaitu program *Demographic and Health Survey* (DHS) yang bertujuan untuk mengumpulkan data keluarga berencana (KB), fertilitas serta kesehatan ibu dan anak yang dilakukan dalam lima tahun sekali. SDKI dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan RI (SDKI, 2017).

Dalam penelitian ini populasi yaitu seluruh wanita usia subur (WUS) dari provinsi Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur yang berhasil diwawancarai tim Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 yang terdiri dari 3591 individu (SDKI, 2017). Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah metode purposive sampling, yaitu wanita usia

subur (15-49 tahun) yang tercantum dalam data SDKI 2017 dengan kriteria sebagai berikut:

Kriteria Inklusi Inisiasi Menyusu Dini (IMD): Wanita Usia Subur (15-49 tahun) yang pernah melahirkan dalam 2 tahun terakhir. Kriteria eksklusi: Responden yang menjawab tidak tahu atau data *missing* tidak diikuti dalam analisis, kelahiran kembar. Jumlah sampel yang diperoleh sebesar 603 responden.

Variabel dependen yakni pelaksanaan inisiasi menyusui dini. Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam penelitian ini berdasarkan laporan ibu dalam jumlah jam atau hari saat mereka menyusui bayinya setelah melahirkan. Variabel dependen dikategorikan dalam bentuk biner yaitu Ya dan Tidak. Inisiasi menyusui dini diukur berdasarkan proporsi bayi usia 0-23 bulan yang diletakan di payudara ibunya dalam waktu satu jam setelah lahir.

Variabel independen terdiri dari umur ibu, pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, tempat tinggal, paritas, jumlah kunjungan, tempat persalinan, jenis persalinan dan penolong persalinan. Umur Ibu diklasifikasikan dalam kelompok (35-49 tahun, 20-34 tahun, 15-19 tahun). Pendidikan adalah Tingkat pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh ibu. Tinggi (DI/DII/DIII/PT), Menengah (Tamat SMP/MTs dan Tamat SMA/MA), Rendah (Tidak sekolah dan Tamat SD/MI). Status Pekerjaan Bekerja dan Tidak bekerja. Status Ekonomi merupakan Status ekonomi dilihat dari kuintil kekayaan, merujuk berdasarkan perhitungan manajemen data SDKI 2017 yang dibagi menurut jumlah dan jenis barang yang dimiliki dan perkiraan rumah tangga berdasarkan karakteristik rumahnya. Terbagi menjadi lima yakni sangat kaya, kaya, menengah, miskin dan sangat miskin. Tempat Tinggal dibagi menjadi pedesaan dan perkotaan. Paritas merupakan banyaknya kelahiran hidup maupun lahir mati yang terhitung hingga dilakukan survey. Terdiri dari >1 dan 1. Jumlah Kunjungan ANC merupakan Jumlah kunjungan *antenatal care* yang dilakukan ibu selama kehamilan. Terdiri dari ≥ 4 dan <4. Tempat Persalinan terdiri Fasilitas kesehatan, rumah, lainnya. Jenis persalinan (normal dan caesar). Penolong Persalinan merupakan Seseorang yang bersertifikasi sebagai tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan yang membantu ibu saat proses persalinan (tenaga penolong persalinan terakhir atau saat proses persalinan ibu). Terdiri dari Tenaga kesehatan (dokter umum/ dokter kandungan/ perawat/ bidan/ bidan desa) dan non tenaga kesehatan. Analisis data disajikan secara Univariat (deskriptif) dan Analisis Bivariat. Pada analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji regresi logistik.

Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan persetujuan etik No.054/UN9.FKM/TU.KKE/2022.

Hasil

Berdasarkan **Tabel 1** menunjukkan bahwa sebagian besar responden melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini, dari 603 responden yang diteliti terdapat 70,8% responden yang melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini. Sebagian besar responden berada pada kelompok umur 20-34 tahun sebanyak 73,4%.

Tingkat pendidikan responden didominasi dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan menengah sebesar 49,8%. Lebih dari 50 persen status pekerjaan responden berada pada kategori tidak bekerja (54,5%). Tingkat status ekonomi didominasi pada kategori miskin sebesar 78,7%. Tempat tinggal responden dominan berada di pedesaan sebesar 72,9%. Responden yang memiliki paritas lebih dari 1 sebesar 69,0%. Responden yang melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali selama masa kehamilannya sebesar 91%. Sebagian besar tempat persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan sebesar 80,2%, dengan jenis persalinan didominasi persalinan secara normal sebesar 89,6% serta sebagian besar responden melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 86,6%.

Analisis selanjutnya menggunakan analisis bivariat. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen yaitu pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan masing-masing variabel independen, antara lain umur ibu, status pekerjaan, pendidikan, status ekonomi, wilayah tempat tinggal, paritas, jumlah kunjungan *antenatal care*, tempat persalinan, jenis persalinan, dan penolong persalinan. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistik regresi logistik biner. Hasil disajikan pada tabel dengan menampilkan nilai *p-value*, *Odd Ratio* (OR), dan *Confidence Interval* (CI) dari masing-masing variabel.

Pada **Tabel 2** berdasarkan uji regresi logistik biner diketahui bahwa variabel independen yang memiliki hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Wilayah Nusa Tenggara adalah jenis persalinan atau metode persalinan. Ibu yang melahirkan secara normal memiliki peluang 3.310 kali lebih tinggi untuk melaksanakan inisiasi menyusui dini dibandingkan ibu yang melakukan persalinan dengan metode caesar (OR 3.310; 95% CI 1.850-5.923).

Pembahasan

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 70,8% responden di Nusa Tenggara melaksanakan IMD. Sedangkan proporsi IMD di Indonesia menurut laporan hasil SDKI 2017 sebesar 57%, dan 58,2% menurut hasil Riskesdas tahun 2018. Provinsi Nusa Tenggara Barat telah memiliki program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif sejak tahun 2010 dan telah menginisiasi Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Perlindungan dan Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak yang mewajibkan IMD dan ASI eksklusif sebelum diresmikannya Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Setelah terbentuknya peraturan daerah, pemerintah daerah mensosialisasikan kepada masyarakat dan pihak yang bersangkutan seperti rumah sakit dan puskesmas termasuk sumber daya manusia di dalamnya. Selain itu, disarankan agar pelayanan kesehatan menyusun kebijakan tertulis untuk mendukung pemberian ASI eksklusif, memberikan pelayanan inisiasi menyusui dini, pelatihan bagi tenaga kesehatan agar dapat mendorong serta membantu ibu untuk menyusui eksklusif, dan tidak mempromosikan susu formula secara langsung maupun tidak langsung di klinik bersalin atau rumah sakit umum (Galina, 2017).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		
Iya	427	70.8
Tidak	176	29.2
Umur Ibu		
35-49	134	22.3
20-34	443	73.4
15-19	26	4.3
Pendidikan		
Tinggi	110	18.2
Menengah	300	49.8
Rendah	193	32.0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	329	54.5
Bekerja	274	45.5
Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Status Ekonomi		
Kaya (Kuintil 4 & 5)	74	12.3
Menengah (Kuintil 3)	55	9.0
Miskin (Kuintil 1 & 2)	474	78.7
Tempat Tinggal		
Pedesaan	440	72.9
Perkotaan	163	27.1
Paritas		
≥1	416	69.0
1	187	31.0
Jumlah Kunjungan ANC		
>=4	548	87.9
≤4	55	12.1
Tempat Persalinan		
Fasilitas Kesehatan	484	80.2
Non Fasilitas Kesehatan	119	19.8
Jenis Persalinan		
Normal	540	89.6
Caesar	63	10.4
Penolong Persalinan		
Tenaga Kesehatan	522	86.6
Non-Tenaga Kesehatan	81	13.4

Temuan studi ini adalah terdapat hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara jenis persalinan dengan pelaksanaan inisiasi menyusu dini. Ibu yang melahirkan secara normal memiliki peluang 3.310 kali lebih tinggi untuk melaksanakan inisiasi menyusu dini dibandingkan ibu yang melakukan persalinan dengan metode caesar (OR 3.310; 95% CI 1.850-5.923). Selain itu, sejak metode persalinan caesar menjadi hal umum untuk dilakukan, informasi dan edukasi terkait pelaksanaan IMD juga lebih dibutuhkan pada kelompok ini (Opoku Ahinkorah et al., 2021).

Penelitian lain menyatakan bahwa metode persalinan adalah prediktor yang kuat. Ibu dengan metode persalinan normal berpeluang 3 kali lebih besar dalam melaksanakan IMD dibandingkan ibu dengan metode persalinan caesar. Pengamatan lain yang dilakukan di beberapa negara seperti Nigeria, Ethiopia, India, dan Brazil yang melaporkan bahwa ibu dengan metode persalinan caesar lebih mungkin mengalami

keterlambatan dalam melaksanakan IMD (Lyellu et al., 2020). Penelitian lain menjelaskan, ibu dengan metode persalinan normal lebih mungkin melaksanakan IMD dibandingkan ibu dengan metode persalinan caesar karena anggapan keluarga dan kerabat terdekat terkait kondisi ibu pasca operasi yang lemah, sehingga pengenalan makanan prelakteal dilakukan terlebih dahulu guna menyelamatkan bayi sampai dengan kondisi ibu pulih dan siap menyusui. Alasan lain adalah bayi yang lahir dengan metode persalinan caesar cenderung langsung dibersihkan dan dipindah ke ruangan lain dan ibu langsung mendapatkan penanganan dokter, sehingga pelaksanaan IMD tidak dilakukan langsung setelah bayi lahir. Selain itu, ibu yang belum sepenuhnya pulih dari pengaruh anestesi menjadi faktor yang menyebabkan keterlambatan dalam melaksanakan IMD (Ayalew et al., 2019; Liben & Yesuf, 2016).

Tabel 2. Hubungan Variabel Independen dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di wilayah Nusa Tenggara

Variabel	Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini			
	OR	95%CI		P Value
		Lower	Upper	
Umur Ibu				
35-49	1.443	0.591	3.521	0.418
20-34	1.836	0.759	4.442	0.176
15-19	Ref.	.	.	.
Pendidikan				
Tinggi	1.365	0.727	2.563	0.330
Menengah	1.298	0.828	2.035	0.253
Rendah	Ref.	.	.	.
Pekerjaan				
Bekerja	1.090	0.761	1.560	0.637
Tidak Bekerja	Ref.	.	.	.

Variabel	Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini			
	OR	95%CI		P Value
		Lower	Upper	
Status Ekonomi				
Kaya (Kuintil 4 & 5)	1.248	0.617	2.524	0.535
Menengah (Kuintil 3)	0.862	0.440	1.691	0.664
Miskin (Kuintil 1 & 2)	Ref.	.	.	.
Tempat Tinggal				
Pedesaan	1.253	0.856	1.834	0.243
Perkotaan	Ref.	.	.	.
Paritas				
≥1	1.444	0.963	2.165	0.075
1	Ref.	.	.	.
Jumlah Kunjungan ANC				
>=4	1.005	0.579	1.743	0.986
≤4	Ref.	.	.	.
Tempat Persalinan				
Fasilitas Kesehatan	1.137	0.743	1.740	0.552
Non Fasilitas Kesehatan	Ref.	.	.	.
Jenis Persalinan				
Normal	3.310	1.850	5.923	0.000
Caesar	Ref.	.	.	.
Penolong Persalinan				
Tenaga Kesehatan	0.989	0.630	1.555	0.963
Non-Tenaga Kesehatan	Ref.	.	.	.

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa ibu dengan metode persalinan caesar besar kemungkinannya untuk tidak melaksanakan IMD. Seiring perkembangan waktu dan teknologi, metode persalinan caesar menjadi sangat mudah dilakukan. Di satu sisi, operasi caesar yang dilakukan berdasarkan indikasi medis yang tepat dan akurat adalah prosedur yang ditujukan untuk penyelamatan jiwa. Sedangkan di sisi lain, ketersediaan operasi caesar yang dilakukan dengan aman dan tepat waktu menjadi tantangan di negara dengan angka kematian ibu yang tinggi yang menjadikannya sebagai tantangan tersendiri untuk menekan angka persalinan caesar tanpa indikasi medis. Hal ini disebabkan persalinan caesar tanpa indikasi medis dapat menurunkan peluang bayi untuk mendapatkan pelaksanaan IMD setelah bayi lahir (Cristina Mascarello et al., 2017). Oleh

karena itu, disarankan agar ibu yang melahirkan dengan operasi caesar mendapatkan konseling khusus dalam menyusui dan dukungan dari tenaga kesehatan yang terlatih tentang cara menyusui yang benar. Selanjutnya, memberikan dukungan dan bimbingan yang memadai dari petugas kesehatan yang terlatih

pada periode pasca kelahiran awal dapat meningkatkan EIBF di antara ibu yang melahirkan dengan operasi caesar (Ogbo et al., 2017; Rollins et al., 2016).

Umur ibu, pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, tempat tinggal, paritas, jumlah kunjungan, tempat persalinan, dan penolong persalinan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini di Nusa Tenggara.

Kekuatan dari penelitian ini adalah menggunakan data sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017, tingkat respon survei ini tinggi sebesar 97,8% (SDKI, 2017). Data dikumpulkan oleh personil terampil menggunakan kuesioner standar untuk memastikan keberhasilan survei dan untuk mendapatkan data yang berkualitas.

Penelitian ini juga memiliki keterbatasan seperti variabel yang dipilih dalam penelitian ini hanya sebagian kecil dari beberapa faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini. Sedangkan masih banyak faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini yang dapat dibahas seperti jenis kelamin bayi, berat bayi saat lahir, jarak kelahiran, persepsi budaya, keyakinan, pengetahuan ibu serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Keterbatasan lain dalam penelitian ini yaitu penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* sehingga hanya bisa melihat hubungan antara variabel yang diteliti tanpa melihat hubungan sebab-akibat. Untuk pelaksanaan IMD peneliti tidak mampu melihat apakah indikator keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terpenuhi pada ibu yang memulai menyusui anaknya dalam kurun waktu ≤ 1 jam setelah dilahirkan. Karena pada hasil SDKI 2017 tidak tersedia data mengenai informasi apakah Air Susu Ibu (ASI) keluar saat proses menempelnya bayi pada dada ibu.

Kesimpulan

Proporsi responden yang melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini di wilayah Nusa Tenggara sebesar 70,8%. Variabel independen yang memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Wilayah Nusa Tenggara adalah jenis persalinan normal. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi untuk peningkatan program pelaksanaan inisiasi menyusui dini. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti variabel-variabel yang belum diteliti dalam penelitian ini, seperti variabel jenis kelamin bayi, berat bayi saat lahir, jarak kelahiran, persepsi budaya, pengetahuan ibu, keyakinan, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini di Nusa Tenggara.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam studi ini

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada LPPM universitas sriwijaya atas support studi ini.

Author contribution

Semua penulis berkontribusi dalam penyusunan proposal penelitian hingga penulisan manuskrip.

Daftar pustaka

Acharya, P., & Khanal, V. (2015). The effect of mother's educational status on early initiation of breastfeeding: further analysis of three consecutive Nepal Demographic

- and Health Surveys. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2405-y>
- Ayalew, T., Tewabe, T., & Ayalew, Y. (2019). Timely initiation of breastfeeding among first time mothers in Bahir Dar city, North West, Ethiopia, 2016. *Pediatric Research*, *85*, 612–616. <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0299-6>
- Berde, A. S., & Songül Yalcin, S. (2016). Determinants of early initiation of breastfeeding in Nigeria: a population-based study using the 2013 demographic and health survey data. *BMC Pregnancy and Childbirth*. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0818-y>
- Cristina Mascarello, K. I., Lessa Horta, B. I., Freitas Silveira, M. I., & Cristina Mascarello, K. (2017). Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. *Revista de Saude Publica*, *51*(105). <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000389>
- Dieterich, C. M., Felice, J. P., O'Sullivan, E., & Rasmussen, K. M. (2013). Breastfeeding and Health Outcomes for the Mother-Infant Dyad. *Pediatric Clinics of North America*, *60*(1), 31. <https://doi.org/10.1016/j.PCL.2012.09.010>
- Edmond, K. M., Zandoh, C., Quigley, M. A., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S., & Kirkwood, B. R. (2006). Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics*, *117*(3), e380–e386. <https://doi.org/10.1542/PEDS.2005-1496>
- Galina, R. (2017). ASI Eksklusif Di Indonesia: Analisis Menggunakan Run Chart Dan Control Chart. *Jurnal Dharma Praja*, *4*(1), 55–59.
- Gayatri, M., & Dasvarma, G. L. (2020). Predictors of early initiation of breastfeeding in Indonesia: A population-based cross-sectional survey. *PLoS ONE*, *15*(9 September), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239446>
- Ghimire, U. (2019). The effect of maternal health service utilization in early initiation of breastfeeding among Nepalese mothers. *International Breastfeeding Journal*, *14*(33). <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0228-7>
- John, J. R., Mistry, S. K., Kebede, G., Manohar, N., & Arora, A. (2019). Determinants of early initiation of breastfeeding in Ethiopia: a population-based study using the 2016 demographic and health survey data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *19*(69). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2211-0>
- Karim, F. I., Nurus Salam Khan, A. I., Tasnim, F., Ahsanul Kabir Chowdhury, M., Masum Billah, S., Karim, T., El Arifeen, S., & Garnett ID, S. P. (2019). Prevalence and determinants of initiation of breastfeeding within one hour of birth: An analysis of the Bangladesh Demographic and Health Survey, 2014. *Plos One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220224>
- Liben, M. L., & Yesuf, E. M. (2016). Determinants of early initiation of breastfeeding in Amibara district, Northeastern Ethiopia: a community based cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, *11*(7). <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0067-8>
- Lisna, A., Arifin, R. Y. A., & Anjasmara, R. A. (2019). Early Breastfeeding Initiation in Indonesia. *Journal of Ultimate Public Health*, *3*(1), 163–168. <https://doi.org/10.22236/jump-health.v3.i1.p163-168>
- Lyellu, H. Y., Hussein, T. H., Wandel, M., Stray-Pedersen, B.,

- Mgongo, M., & Msuya, S. E. (2020). Prevalence and factors associated with early initiation of breastfeeding among women in Moshi municipal, northern Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(285). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02966-0>
- Mugadza, G., Zvinavashe, M., Gumbo, F. Z., & Pedersen, B. S. (2017). Early breastfeeding initiation and incidence of neonatal sepsis in Chipinge District Zimbabwe. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 5(1), 1–5. <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20175564>
- Mukora-Mutseyekwa, F., Gunguwo, H., Gilson Mandigo, R., & Mundagowa, P. (2019). Predictors of early initiation of breastfeeding among Zimbabwean women: secondary analysis of ZDHS 2015. *Maternal Health, Neonatology, and Perinatology*, 5(2). <https://doi.org/10.1186/s40748-018-0097-x>
- Ndirangu, M. N., Gatimu, S. M., Mwinyi, H. M., & Kibiwott, D. C. (2018). Trends and factors associated with early initiation of breastfeeding in Namibia: analysis of the Demographic and Health Surveys 2000-2013. *Pregnancy and Childbirth*, 18(171). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1811-4>
- Neovita Study Group. (2016). Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. *The Lancet. Global Health*, 4(4), e266-75. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)00040-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)00040-1)
- Ogbo, F. A., Eastwood, J., Page, A., Arora, A., McKenzie, A., Jalaludin, B., Tennant, E., Miller, E., Kohlhoff, J., Noble, J., Chaves, K., Jones, J. M., Smoleniec, J., Chay, P., Smith, B., Oei, J. L., Short, K., Collie, L., Kemp, L., ... Kleiman, C. (2017). Prevalence and determinants of cessation of exclusive breastfeeding in the early postnatal period in Sydney, Australia. *International Breastfeeding Journal*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0110-4>
- Opoku Ahinkorah, B., Seidu, A.-A., Budu, E., Mohammed, A., Adu, C., Kwabena Ameyaw, E., Kissah-Korsah, K., Adoboi, F., & Yaya, S. (2021). Maternal and child factors associated with early initiation of breastfeeding in Chad: evidence from nationally representative cross-sectional data. *International Health*. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihab060>
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012, (2012).
- Profil Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019*.
- Profil Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020*.
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet (London, England)*, 387(10017), 491–504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
- Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway)*, 1992, 104(467), 3–13. <https://doi.org/10.1111/APA.13147>
- Saptarini, I., & Suparmi. (2016). Early initiation of breast feeding but not bottle feeding increase exclusive breastfeeding practice among less than six months infant in Indonesia. *Health Science Journal of Indonesia Suparmi and Saptarini*, 7, 44–52.
- Saputri, N. S., Spagnoletti, B. R. M., Morgan, A., Wilopo, S. A., Singh, A., McPake, B., Atun, R., Dewi, R. K., & Lee, J. T. (2020). Progress towards reducing sociodemographic disparities in breastfeeding outcomes in Indonesia: A trend analysis from 2002 to 2017. *BMC Public Health*, 20(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09194-3>
- SDKI. (2017). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. In *Kesehatan Reproduksi Remaja*.
- Senanayake, P., O'connor, E., & Ogbo, F. A. (2019). National and rural-urban prevalence and determinants of early initiation of breastfeeding in India. *BMC Public Health*, 19(896). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7246-7>
- Smith, E. R., Hurt, L., Chowdhury, R., Sinha, B., Fawzi, W., & Edmond, K. M. (2017). Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 12(7), e0180722. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0180722>
- UNICEF: WHO: World Bank: UN DESA. (2019). Levels & Trends in Child Mortality 2019. *UN IGME Report*, 52.
- UNICEF & WHO. (2019). Increasing Commitment To Breastfeeding Through Funding and Improved Policies and Programmes. *Global Breastfeeding Collective*, 3, 1–4. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2019/en/>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding 1 Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. In *The Lancet* (Vol. 387). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)